

BEITRITTSERKLÄRUNG



Berufsverband Psychosoziale Berufe

für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V. zum
Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT–BV)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe

ab 01.01.20
oder ab 01.07.20

Angaben zur Person

Akad. Grad	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Bitte teilen Sie uns immer Ihre aktuelle Mailadresse mit, da wir uns vorbehalten, Einladungen zu MVen nur digital zu verschicken.

Angaben zur Beitragsbemessung

- Ich bin in Vollzeit berufstätig.
- Ich bin in Teilzeit (bis 20 Stunden/Woche) berufstätig.
- Ich absolviere meine praktische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung.
- Ich bin studierend (Uni/FH) / arbeitslos / nicht erwerbstätig / in Elternzeit / in Rente.
- Ich bin studierend im (konsekutiven) Erststudium*.

*Die kostenlose Mitgliedschaft gilt nicht für Promovierende und PiAs (PP/KJP)

Bitte Nachweis vorlegen (Teilzeitnachweis, Praktikumsvertrag, Studienbescheinigung, Arbeitslosenbescheinigung, Rentenbescheid,...).
Der Nachweis gilt jeweils für ein Jahr.

Angaben zur Approbation

- Psychologische/r Psychotherapeut/in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
- Arzt/Ärztin

Falls Sie niedergelassen sind

- KV-Zulassung,
wenn ja, in welcher KV?
- Kostenerstattung/Privatpraxis

Angaben zum Tätigkeitsbereich

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Klinische Psychologie | <input type="checkbox"/> Reha | <input type="checkbox"/> Supervision/Coaching |
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Wissenschaft und Lehre | <input type="checkbox"/> Prävention | <input type="checkbox"/> Pflege |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> Sozialpsychiatrischer Bereich | | |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich bin in Ausbildung zum/zur PP/KJP. | <input type="checkbox"/> Ich bin angestellt. |
| <input type="checkbox"/> Ich bin freiberuflich tätig. | <input type="checkbox"/> Ich bin Beamte/r. |

Möchten Sie an Mailinglisten teilnehmen?

- angestellte@dgvt-bv.de (für KollegInnen, die in einer Institution angestellt tätig sind)
- inklusion@dgvt-bv.de (Diskussion und Informationen zum Thema Inklusion)
- kostenerstattung@dgvt-bv.de (für KollegInnen, die in der Kostenerstattung tätig sind)
- niedergelassene@dgvt-bv.de (Fragen rund um den Praxissitz)

Die angegebenen Daten dürfen von **DGVT-BV**, **DGVT e.V.** und von der **DGVT-AusbildungsAkademie** genutzt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Kombimandat Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die **DGVT e.V.** sowie den **DGVT-BV e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die **DGVT e.V.** sowie den **DGVT-BV e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **DGVT e.V.** sowie dem **DGVT-BV e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000412894

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Kontonummer

Bankleitzahl

Bank

Ort, Datum

IBAN*

BIC*

Kontoinhaber/in

Unterschrift

* Verpflichtend ab 1.2.2014. Die IBAN und BIC finden Sie z. B. auf Ihrem Kontoauszug, Ihrer Bankkarte oder in Ihrem Online-Banking-Portal.

Bitte senden an

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie –
Berufsverband Psychosoziale Berufe
Bundesgeschäftsstelle
Corrensstraße 44 • 72076 Tübingen
Fax: 07071 9434-35 • E-Mail: info@dgvt-bv.de

Bei Rückfragen

Tel: 07071 9434-12

Einwilligung

Für die nachstehend beschriebene Erhebung/Nutzung/Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO i. V. m. Art. 7 und 8 DSGVO erforderlich.

1. Art der Verarbeitung bzw. Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten

Wir beabsichtigen folgende Nutzungen/Verarbeitungen Ihrer unter Ziff. 2 beschriebenen Datenkategorien. Bitte stimmen Sie der Nutzung mittels Kreuz zu:

- Erfüllung des Vertrags der Mitgliedschaft in der DGVT e. V. und im DGVT-Berufsverband e. V. sowie zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben
- Information der Mitglieder mittels Brief, E-Mail, Mailing, Newsletter oder Telefonanruf
- Einladungen, Hinweise, Informationsschreiben im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäße Veranstaltungen

Im Zusammenhang mit der Nutzung/Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten würden wir folgende Daten an die nachstehenden Stellen für folgende Zwecke übermitteln:

Name und Anschrift – Versand Vereinspublikationen

Alle Daten – Wartung – IT-Beauftragte

Die auf der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten werden von DGVT, DGVT-BV und DGVT-AusbildungsAkademie zum Zweck der Mitglieder- bzw. Teilnehmerverwaltung genutzt. Eine Übermittlung in ein nicht-europäisches Drittland ist nicht vorgesehen.

2. Art der zu verarbeitenden Daten

Wir beabsichtigen folgende Daten zu verarbeiten: Persönliche Daten, Privatanschrift, Dienst-/Praxisanschrift, Angaben zur Beitragsbemessung, Bankinformationen.

Alle anderen Angaben erfolgen freiwillig und werden von uns zu statistischen Zwecken genutzt bzw. um Sie in Mailinglisten oder Fortbildungsverteiler einzutragen.

3. Ort und Dauer der Speicherung

Wir speichern die von Ihnen erhobenen Daten, solange Ihre Mitgliedschaft besteht. Danach werden nur noch die Daten gespeichert, die zur Erfüllung anderer gesetzlicher Vorgaben nötig sind.

4. Verantwortliche Stelle und Datenschutzbeauftragte

Verantwortliche Stelle für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten ist:

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.

Corrensstr. 44-46

72076 Tübingen

Telefon: 07071 94340

Telefax: 07071 943435

E-Mail: dgvt@dgvt.de

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e. V.
Corrensstr. 44
72076 Tübingen
Telefon: 07071 943410
Telefax: 07071 943435
E-Mail: info@dgvt-bv.de

Bei Fragen können Sie sich unter der nachstehenden Adresse an unsere betriebliche Datenschutzbeauftragte wenden.

Alexandra Klawonn
E-Mail: dsb@dgvt.de
Tel.: 0179 2497664

5. Freiwilligkeit

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Einwilligung auf meiner freiwilligen Entscheidung beruht. Eine Nichteinwilligung bedeutet, dass die Mitgliedschaft nicht aufrecht erhalten werden kann.

Folgende abweichende Regelungen werden vereinbart: Keine.

6. Einwilligung von Minderjährigen

Ein Vertragsabschluss mit Minderjährigen ist nur mit schriftlicher Einwilligung der Erziehungsberechtigten möglich.

7. Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Einwilligung in die beschriebenen Erhebungen, Verarbeitungen und Nutzungen meiner Daten.

Die Hinweise dieser Einwilligungserklärung zur Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre dazu ebenfalls meine Einwilligung. Ich habe auch zur Kenntnis genommen, dass diese Einwilligung freiwillig ist und dass ich diese Einwilligung, soweit nicht Ergänzendes vereinbart ist, jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos telefonisch (07071 9434-0), schriftlich (DGVT e. V., Corrensstraße 44-46, 72076 Tübingen oder per E-Mail (dgvt@dgvt.de) oder Telefax (07071 9434-35) widerrufen kann.

- (1) Ich bin mit der Verarbeitung der in der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.
- (2) Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.
- (3) Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.
- (4) Die auf der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten werden von DGVT, DGVT-BV und DGVT-AusbildungsAkademie zum Zweck der Mitglieder- bzw. Teilnehmer*innenverwaltung genutzt. Mit dieser Übermittlung von Daten im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift _____